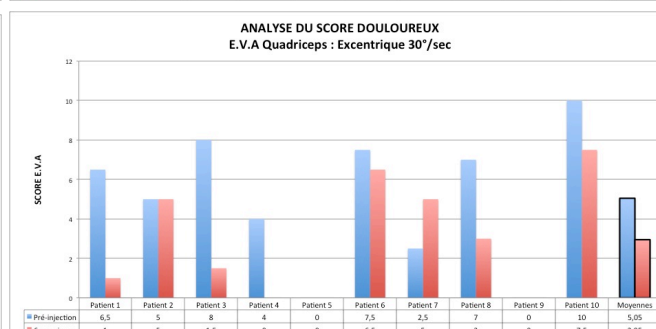
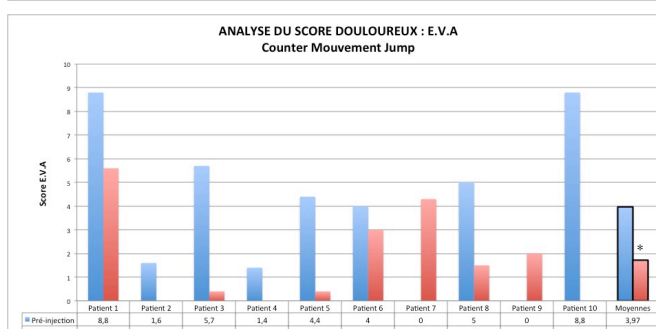
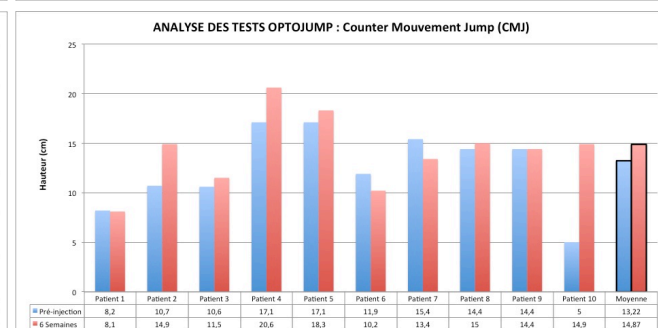
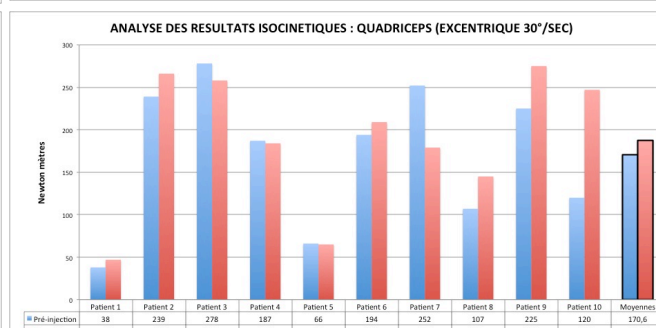
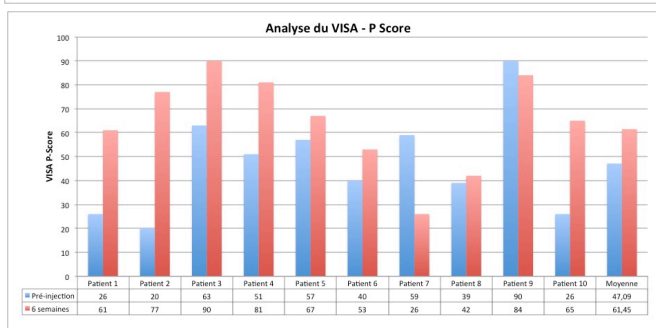
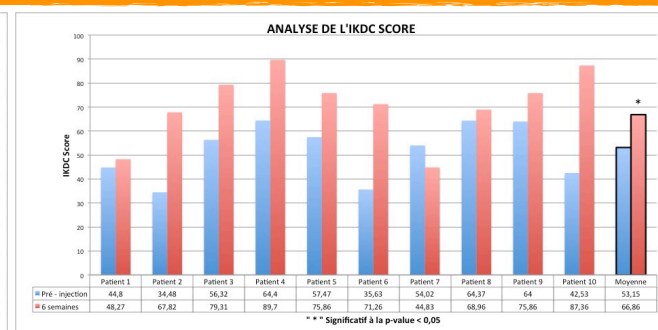
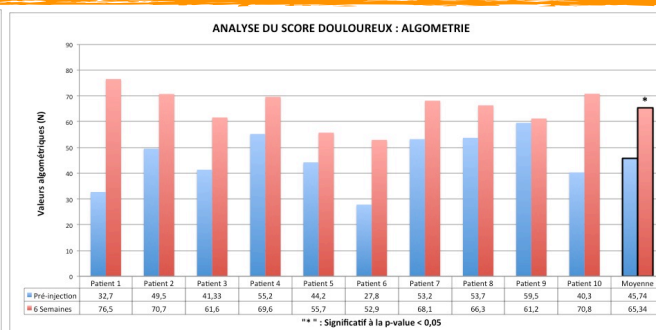
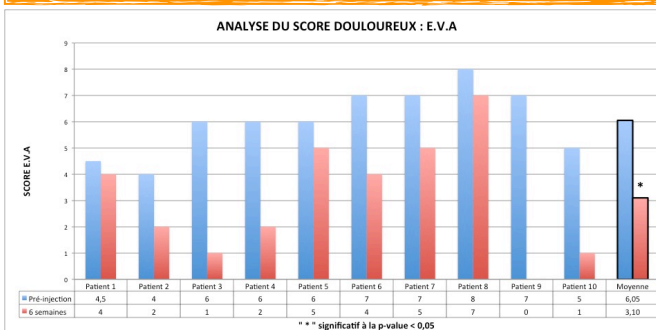


Kaux JF, Croisier JL, Simoni P, Lonneux V, Lapraille V, Brabant G, Noël D, Rodriguez C, Daniel C, Collette J, Gothot A, Le Goff C, Crielaard JM

Introduction : L'évolution de certaines tendinopathies, et plus particulièrement, les tendinopathies rotuliennes aussi appelées Jumper's knee demeurent relativement rebelles aux traitements «conservateurs». Divers travaux expérimentaux ont souligné les propriétés réparatrices des plaquettes et de divers facteurs de croissances libérés localement. Ceux-ci peuvent effectivement accélérer la cicatrisation de certains tissus : os, muscles et tendons. Ces recherches ont permis de comprendre l'action plaquettaire en qualité de médiateur et/ou activateur de la cicatrisation tissulaire. Depuis janvier 2010, ce traitement des lésions tendineuses n'est plus repris sur la liste des méthodes dopantes.

Matériel et méthodes : Le but de l'étude est de réaliser une injection locale de concentré plaquettaire (PRP) chez des patients présentant une tendinopathie rotulienne supérieure rebelle, évoluant depuis plus de 3 mois, n'ayant plus bénéficié de traitement physique (programme excentrique, ondes de choc) depuis 4 semaines. Les patients bénéficient d'un bilan d'imagerie (échographie et IRM), un bilan fonctionnel (isocinétisme et opto-jump) ainsi qu'un test clinique algique palpatoire à l'aide d'un algomètre avant le traitement et à 6 semaines. Ils sont également invités à répondre à des questionnaires relatifs à l'importance de la douleur et de la situation médico-sportive et fonctionnelle (IKDC et VISA-P). Le PRP est prélevé à partir de sang autologue par l'intermédiaire d'un système d'aphérèse. L'injection de PRP (± 6 mL) est réalisée, sans anesthésie locale, de manière stérile au niveau de l'insertion proximale du tendon rotulien. Un repos relatif 48 heures après l'infiltration est préconisé. Une rééducation excentrique complémentaire est initiée 1 semaine après l'injection. Un repos sportif spécifique de 6 semaines est maintenu. En cas de douleur, le patient ne peut pas prendre d'anti-inflammatoire mais bien un antidouleur de classe I ou II. Notre protocole a été examiné et approuvé par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège.

Résultats et discussion : Dix patients présentant une tendinopathie rotulienne supérieure chronique sont actuellement inclus dans l'étude. Les tests et évaluation pré-injection révèlent une douleur persistante à la pointe de la rotule associée généralement à une perte de fonction. L'imagerie permet de confirmer le diagnostic. A 6 semaines de l'injection de PRP, l'évolution clinique est globalement favorable, avec une diminution significative des scores algofonctionnels (EVA, algomètre, IKDC et EVA lors des tests fonctionnels), mais sans amélioration significative des performances physiques (isocinétisme et opto-jump). Il n'y a pas non plus de différence significative quant aux explorations d'imagerie médicale 6 semaines après l'injection de PRP.



Conclusion : Une injection de PRP in situ semble améliorer cliniquement les patients atteints d'une tendinopathie rotulienne supérieure, à 6 semaines post-infiltration. Cependant, celle-ci ne semble pas avoir de répercussion sur les performances fonctionnelles ni sur l'imagerie médicale après 6 semaines. Un suivi sur une période plus importante est nécessaire pour en apprécier les effets à long terme.

Remerciements : Cette étude est financée par la Fondation Lejeune-Lechien et le Fonds Léon Frédéricq.